

Medicina Ocupacional II

Vigilancias Médicas: Prevención Secundaria

Por: Roberto López-Nieves, MD, DABFP

Poniéndonos en perspectiva:

La vigilancia medica ocupacional (“medical surveillance”) se define como la recolección sistemática de información medica, que pudiera estar relacionada a una sobre exposición accidental a un agente químico, físico o incluso psicológico en el trabajo, antes de que esta tenga efectos significativos a la salud del trabajador. Esta provee una medida objetiva inicial (“baseline”) y periódica, para que los potenciales efectos significativos a la salud del trabajador se puedan prevenir a través de la modificación de la exposición (si existiese) o la intervención medica temprana.

A primera vista parece una definición simple, pero es complejo y en esta ocasión me gustaría ayudar a clarificar algunas áreas de las muchas que hay que tener en cuenta cuando se hace vigilancia médica a un grupo particular de trabajadores.

Hay vigilancias médicas, (así como exámenes de “Fitness For Duty” o aptitud para la tarea que a diferencia de las vigilancias medicas, es la determinación medica de la capacidad del trabajador para la posición de trabajo que se le este ofreciendo), que son obligatorias por ley y otras que se recomiendan en la literatura u otros que diseñamos por el riesgo inherente que identificamos en una tarea específica. Las primeras son relativamente fáciles de implementar pues solo hay que sentarse y leer o pedir ayuda. Las segundas son donde el medico ocupacional tiene el reto mayor, pues no existe “un libro de cocina” para llegar conclusiones tan fáciles de validar, que sustenten hacerlas, y que resulten en beneficio de la salud del trabajador y por ende de la empresa u organización donde estemos dando apoyo.

Comencemos por lo básico, los tres niveles de prevención salubrista tradicionales. La herramienta preventiva más importante en medicina ocupacional, como en el resto de la medicina no ocupacional, es la prevención primaria. A diferencia de la medicina no ocupacional donde intervienen otras profesiones aliadas a la salud, en medicina ocupacional, intervienen el Higienista Industrial y el Especialista en Seguridad Ocupacional. Estos dos profesionales son dos aliados críticos del medico ocupacional, pues el peso principal de la prevención salubrista primaria recae sobre estos dos profesionales. Son los que tienen el conocimiento técnico especializado para hacer la prevención a través de una jerarquía de controles de riesgos laborales a la salud. El primer control y el más importante, es el control de ingeniería (la modificación física del ambiente de trabajo para eliminar el riesgo). El segundo control es el administrativo (la forma en que el trabajador hace la tarea). El ultimo control es el Equipo de Protección Personal, que se usa cuando ninguno de los controles previos ha sido efectivo en eliminar o reducir significativamente el riesgo.

Como pueden concluir, es una tarea tan técnica que el medico ocupacional tiene que delegar casi en su totalidad a estos profesionales el componente de prevención medica ocupacional primaria, a diferencia de otras ramas de la medicina.

Habiendo puesto en contexto la prevención primaria, procede clarificar lo que es el componente de prevención secundaria y terciaria, para luego poder discutir sobre vigilancias médicas.

La prevención secundaria en medicina (cualquier rama de la medicina, incluyendo la ocupacional), se define como la identificación temprana de señales (signos, síntomas o pruebas diagnosticas) de que una enfermedad esta comenzando en un paciente, antes de que esta tenga consecuencias que

podieran ser discapacitantes para el paciente. En medicina ocupacional eso significa que el medico ocupacional va a hacer el mejor esfuerzo para adelantarse a la manifestación clara de signos y síntomas de lesiones que pudieran ser causados por sobre exposición accidental o inadvertida a riesgos inherentes a la tarea. O sea, lo que “se le escape” al Higienista y al Profesional de Seguridad Ocupacional, lo vamos a tratar de controlar antes de que esto tenga efectos significativos a la salud del trabajador. Por lo que nuestra comunicación con aquellos que hacen una parte importante del trabajo del medico ocupacional, es critica y debe de ser una bidireccional y frecuente.

Finalmente, para completar el marco de referencia sobre lo que es una vigilancia médica ocupacional (prevención secundaria) tengo que clarificar la prevención terciaria en el contexto de la medicina ocupacional. La prevención terciaria es la rehabilitación y reintegración del paciente a una vida productiva y que el trabajador vuelva a tener la satisfacción y orgullo de continuar ganándose el sustento para bien de el, su familia y la sociedad que necesita esta reintegración. Aquí entra el “disability management” que un área interesantísima de la medicina ocupacional que merece una discusión aparte.

La vigilancia medica como tal:

La primera y mas retante de las dificultades que tienen las vigilancias medicas, es que estos exámenes se realizan a poblaciones de trabajadores que por lo general son bastantes saludables, por lo que el valor predictivo positivo de cualquier examen se puede alterar significativamente, pues tenemos que hacer pruebas o exámenes que por esa característica de la población estudiada, nos van a dar un numero mas considerable de falsos positivos. En la medicina no ocupacional, esto no ocurre tan frecuente pues usualmente cuando seleccionamos un examen preventivo, existe literatura y consenso amplio, pues son riesgos de salud de la población general.

Otra dificultad que el medico ocupacional confronta al hacer vigilancias medicas es la decisión de; ¿cuando tenemos que implementar un programa de vigilancia? Lo primero que tenemos que preguntarnos, junto al Higienista Industrial y Profesional de Seguridad Laboral, es si tenemos exposición suficiente para tener que desarrollar “una red” para “capturar” los casos que “se le escapen” a la prevención primaria montada por el higienista o el profesional de seguridad.

En bastantes ocasiones, he conocido de “Programas de Vigilancia Medicas” sobre riesgos inexistentes o el otro lado de la moneda, pruebas o exámenes que tienen un dintel de positividad demasiado alto o desenfocado al riesgo. Ejemplo de esto ultimo es comúnmente cuando hacemos monitoreo biológico; que el “target organ” de la sobre exposición en el trabajo, no sea el órgano o sistema humano que estamos “vigilando”. En ese caso (que “estemos apuntando al blanco equivocado”), le estamos gastando dinero de mas a la operación del programa de salud ocupacional, deteriorando la credibilidad de los programas de salud ocupacional frente a la empresa y además estamos dejando al trabajador sin “la red” para “capturar” signos o síntomas tempranos y así protegerlo a tiempo.

Además de las dificultades anteriores, se añade el hecho que la mayoría de las enfermedades ocupacionales, también tienen causas no relacionadas con el trabajo. Esta inespecificidad hace que resulte difícil determinar la contribución del trabajo a la aparición de la enfermedad. El estudio de la relación causal científica es un área compleja que no es parte de este artículo pero, como marco de referencia, quiero traer algo de eso. Cuando evaluamos relación causal, lo primero que nos preguntamos (y es algo que genera mucha confusión) es si realmente existe la sobre exposición o no. Sobre esto hay mucho debate respecto a las condiciones músculo esquelétales, no tanto así a factores físicos tales como sordera ocasionada por el trabajo, o sobre exposición a una sustancia química, pues usualmente esto se mide más objetivamente (monitoreos de ruido o de aire, etc.) y resulta más fácil determinar relación causal. El requisito numero uno, y que abre o cierra

definitivamente la puerta de investigación de relación causal, es si la exposición en el lugar de trabajo existe o no. Para eso se tienen que tomar en cuenta muchos factores, pero una vez que concluimos que existe la exposición, entonces continuamos con el resto del proceso de determinar si realmente la exposición causo o agravo la condición de salud del trabajador.

Un beneficio de los exámenes de vigilancia médica es que vamos a identificar los “*casos centinelas*”, que son aquellos trabajadores que están más predispuestos a desarrollar una condición, en caso de alguna sobre exposición. Ejemplo; (y aquí entra otro elemento crítico de la medicina ocupacional que no es parte del artículo, que es el “Fitness For Duty” o Aptitud Para la Tarea), el paciente con obesidad que desarrolla dolor de espalda baja en el trabajo. Contrario a un trabajador con un peso normal, con buena condición física, no fumador, etc., este trabajador con obesidad (y en Puerto Rico nuestros índices de obesidad están por las nubes), si se le requiere manejar una carga de peso inadecuada, el probablemente va a ser el primero en desarrollar problemas de espalda baja pues esta mas a riesgo que sus compañeros que no están sobre peso, no fuman y tienen buena condición física en general. Esto nos lleva al dilema de explorar si el área necesita arreglos de ergonomía para beneficio de los demás trabajadores antes de que la exposición continua al manejo inadecuado de peso, comience a causar síntomas en el resto de la población de trabajadores menos vulnerables.

¿Que hacer con los resultados de los exámenes de vigilancia medica ocupacional?

Ningún examen medico se debe hacer sin conocer como vamos a interpretar y que vamos a hacer con los resultados. Hallazgos anormales o significativos, ameritan una respuesta del medico ocupacional, aunque estos todavía no representen una enfermedad ocupacional. La acción dependerá del examen que estemos haciendo. Debemos confirmar el resultado. Una posible explicación para un resultado anormal, especialmente en una población sana, es un error en la prueba o su interpretación, tenemos que validarla. También evaluar si necesitamos otras pruebas clínicas de acuerdo a la mejor práctica medica. Recordemos que una prueba de cernimiento raras veces provee un diagnostico clínico definitivo. Luego que validemos, tenemos que notificar al trabajador (explicando las limitaciones de una prueba de vigilancia), al Higienista y al Profesional de Seguridad Ocupacional. Procedemos a recomendar retirar al trabajador de la posible sobre exposición (cambiarlo de área o limitar las tareas) y el próximo paso es la evaluación de la sobre exposición y los controles presentes. Una vez se halla corregido el riesgo y los resultados de los exámenes del trabajador retornen a niveles normales, retornamos al empleado a su tarea, pues nuestra meta es que siga siendo productivo sin riesgos para su salud. Otro componente (que no voy a discutir en detalle aquí) es el registro de lesiones y enfermedades ocupacionales, cuando se imponen limitaciones médicas a la tarea y el referido al Fondo del Seguro del Estado, cuando se detectan o sospechan enfermedades laborales.

Conclusión:

El tema de las vigilancias médicas es uno bastante complejo y no pretendo en un artículo corto crear una referencia de literatura, simplemente despertar la curiosidad sobre el tema. Por limitaciones de espacio, me limite a señalar algunos puntos elementales, que espero sean de alguna utilidad al lector.